



СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ОСВІТИ

2017

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-МЕТОДИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ,
ПРИСВЯЧЕНА 25-РІЧЧЮ МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ
СУМСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

СУМИ, 16-17 ЛИСТОПАДА

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ОСВІТИ

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ,
що присвячена 25-річчю Медичного інституту Сумського державного університету
(м. Суми, 16-17 листопада 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

7,4±0,29 мкмоль/л відповідно ($p < 0,05$), а ТГ – 1,9±0,21, 2,2±0,29 та 2,3±0,59 мкмоль/л відповідно ($p < 0,05$). Вміст ЗХС та ТГ був найвищим у пацієнтів гомозигот за мінорним Т-алелем порівняно з пацієнтами носіями основного С-алеля (С677С та С677Т генотипи).

Висновки. Ми виявили достовірну асоціацію вмісту загального холестерину та триацилгліцеридів з частотою генотипів за С677Т поліморфізмом гена МТГФР у пацієнтів із неалкогольною жировою хворобою печінки.

ПОРУШЕННЯ ФОРМУВАННЯ УМОВНО-РЕФЛЕКТОРНИХ РЕАКЦІЙ В ДИНАМІЦІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Садовий О.С., Вастьянов Р.С.

Одеський національний медичний університет

Вступ. Значна кількість хворих на цукровий діабет (ЦД), поліморфність, поліетиологічність та тяжкість клінічних проявів вів цього захворювання, тяжкі ускладнення та побічні ефекти, за думкою, провідних фахівців, є наслідком недосконалої та неефективної його терапії. За таких умов ми вважаємо ситуацію, яка склалася, результатом не до кінця встановлених механізмів розвитку ЦД, в патогенезі якого провідне значення надається патобіохімічним ланцюгам. Додатково до цього, важливими постають експериментальні та клінічні спроби визначити функціональний стан хворих в динаміці розвитку захворювання з намаганням удосконалити ефективність фармакологічної корекції безпосереднього захворювання та його ускладнень. Мета роботи – дослідження особливостей зміни когнітивних змін в динаміці ЦД.

Матеріали та методи дослідження. Робота складалася з експериментального блоку та клінічних обстежень. Експериментальну модель ЦД відтворювали одноразовим введенням стрептозоцину (СТЗ, 60 мг/кг). Верифікацію відтворення ЦД проводили наступної доби визначенням кількості глюкози в крові щурів за допомогою індикаторної тест-смужки ('One Touch', Німеччина; погрішність методу становила $\pm 1\%$). Для подальших експериментів обиралися лише ті щури, концентрація глюкози в крові яких перевищувала 15 ммоль/л. За щурами спостерігали протягом 12 тижнів, реєструючи особливості умовно-рефлекторної поведінки тварин, їх здатність щодо формування умовної реакції активного уникнення (УРАУ).

В клінічній частині роботи були обстежені 72 хворих на ЦД, рандомізовані наступним чином: 1 група складалася з 20 хворих на ЦД з анамнезом захворювання до 1 року, 2 група – з 20 хворих на ЦД з анамнезом хвороби від 1 до 5 років, 3 група – 20 хворих на ЦД з тривалістю захворювання від 5 до 10 років та 4 група – 12 хворих на ЦД з анамнезом хвороби понад 10 але менше 16 років. Контрольну групу становили 10 практично здорових осіб. У всіх обстежуваних осіб за консультативною допомогою лікаря-невролога оцінювали здатність запам'ятовувати теперішні та минулі події, а також можливі об'єми інформації, здатні до запам'ятовування.

Результати. В щурів відтворювали УРАУ, пред'являючи по черзі умовний та безумовний подразники, намагаючись досягти оптимальної кількості їх суміщень для розвитку реакції випередження. Починаючи з 4-го тижня формування ЦД кількість суміщень умовного та безумовного подразнень, необхідних для виникнення УРАУ, була менше, ніж в контролі ($p < 0,05$). Відзначені розбіжності стали більшими в динаміці експериментального ЦД, сягаючи максимальних значень на восьмому тижні ($p < 0,001$). При цьому порушувалася й короточасна пам'ять, що проявлялося зростанням кількості суміщень умовного та безумовного подразнень, необхідних для відтворення УРАУ через добу з моменту його вироблення ($p < 0,05$). На 5-му тижні досліду в щурів спостерігалось дворазове збільшення кількості суміщень умовного та безумовного подразнень, необхідних для відтворення УРАУ через 7 діб з моменту його вироблення ($p < 0,01$). Виявлені порушення коротко- та довгострокової пам'яті прогресували з терміном перебігу експериментального ЦД, набували максимуму на 7-му тижні та тривали до 10-го тижня досліду.

При клінічному обстеженні погіршення здатності формування нових умовних рефлексів були відзначено у 1 хворого 1-ї групи, у 7 хворих 2-ї групи, 11 хворих 3-ї та 7 хворих 4-ї груп, що суттєво (окрім пацієнтів 1-ї групи) перевищувало відповідні показники в контрольних обстеженнях ($p < 0,01$). Клінічні ознаки гіпомнезії також мали виражений характер залежно від тривалості захворювання ($r = 0,67$).

Висновки. Отримані дані свідчать, що в динаміці СТЗ-індукованого ЦД відзначаються порушення процесу навчання. Перебіг ЦД супроводжується розвитком амнестичного ефекту, що проявляється порушенням короточасної та довгочасної пам'яті, починаючи з 4 та 5 тижней досліду, відповідно. Аналогічні дані були отримані в клінічній частині роботи. Вважаємо, що виявлені амнестичні ефекти слід враховувати при комплексній фармакотерапії ЦД, що дозволить з'ясувати патогенетичну роль патобіохімічних порушень у формуванні когнітивних дисфункцій, а також підвищить ефективність патогенетично обґрунтованої комплексної фармакотерапії ЦД.

МОДЕЛЮВАННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Сарахан В.М., Якимчук Н.В., Кузьменко І.А., Савицький І.В.

Одеський національний медичний університет

Вступ. Цукровий діабет (ЦД) є важким соціально-економічним тягарем у будь-якій країні світу й посідає одне з топових місць в рейтингу хронічних захворювань. Станом на початок 2015 року в Україні було зареєстровано близько 1 млн. 198,5 тис. хворих. Фактично 2,9% від усього населення країни страждають на ЦД. Із них частота розвитку ускладнень становить близько 80-90% хворих без адекватної терапії. Найбільш часто зустрічається діабетична ретинопатія, що являється однією з провідних причин сліпоти в старшому віці. На другому місці – атеросклероз магістральних судин (у дослідженнях було виявлено у 19,5% хворих чоловіків і 17,4% серед хворих жінок на ЦД коронарний атеросклероз, що значно підвищило ризик виникнення інфаркту міокарда від 19,6 до 64% випадків). В 35-40% хворих на ЦД діагностовано діабетичну нефропатію.